

CAA de NANCY, 3ème chambre - formation à 3, 23/04/2019, 17NC01348, Inédit au recueil Lebon

Santé et PNCVT

Jurisprudence administrative (CE, TA, CAA)

Date	23/04/2019
Juridiction / Nature	Cour administrative d'appel de Nancy
Formation	3ème chambre - formation à 3
URL Légifrance	https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000038411716

RÉSUMÉ AUTOMATIQUE

Cette décision porte sur le litige suivant : M. A...C..., son épouse Mme G...C...née E...et ses enfants MM. D... et B...C...ont demandé au tribunal administratif de Besançon, dans le dernier état de leurs écritures, de condamner le centre hospitalier de Dole à réparer les préjudices résultant de la prise en charge défectueuse de M. A...C...par l'établissement de santé au cours du mois de mai 2008, en fixant la part de responsabilité de ce dernier à 5 % et la.

RÉSUMÉ OFFICIEL LÉGIFRANCE

[...] C...ne donnant aucun résultat, son médecin traitant l'a adressé à un confrère, médecin ostéopathe, qui, après avoir examiné l'intéressé les 5 et 13 mai 2008, a évoqué une névralgie intercostale gauche [...] C..., le médecin ostéopathe qu'il a également consulté et le centre hospitalier de Dole sont à l'origine d'un retard dans le diagnostic du lymphome présenté par l'intéressé, qui a entraîné une perte de [...]

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. A...C..., son épouse Mme G...C...née E...et ses enfants MM. D... et B...C...ont demandé au tribunal administratif de Besançon, dans le dernier état de leurs écritures, de condamner le centre hospitalier de Dole à réparer les préjudices résultant de la prise en charge défectueuse de M. A...C...par l'établissement de santé au cours du mois de mai 2008, en fixant la part de responsabilité de ce dernier à 5 % et la perte de chance subie par la victime à 75 % et en appliquant ces taux au montant des préjudices évalués à 1 380 744,45 euros pour M. A...C..., à 90 000 euros pour son épouse et à 20 000 euros pour chacun de ses enfants.

Mise en cause dans l'instance, la Mutualité sociale agricole a demandé au tribunal administratif de Besançon de condamner le centre hospitalier de Dole à lui rembourser les débours exposés pour le compte de M. A...C..., pour un montant de 18 264,21 euros, et à lui verser une somme de 51,35 euros en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Par un jugement n° 1401864 du 11 avril 2017, le tribunal administratif de Besançon a limité le montant des réparations mises à la charge du centre hospitalier de Dole aux sommes de 17 350 euros pour M. A...C..., de 500 euros pour son épouse et de 200 euros pour chacun de ses enfants, et a rejeté les conclusions de la Mutualité sociale agricole.

Procédure devant la cour :

Par une requête enregistrée le 8 juin 2017 et un mémoire en réplique enregistré le 12 mars 2019, M. A...C..., son épouse Mme G...C...née E...et ses enfants MM. D... et B...C..., représentés par la SELARL Coubris, Courtois et associés, demandent à la cour, dans le dernier état de leurs écritures :

1°) de réformer le jugement du tribunal administratif de Besançon du 11 avril 2017 ;

2°) de condamner le centre hospitalier de Dole à réparer les préjudices résultant de la prise en charge défectueuse de M. A...C...par l'établissement de santé au cours du mois de mai 2008 en fixant la part de responsabilité de ce dernier à 5 % et la perte de chance subie par la victime à 75 % et en appliquant ces taux au montant des préjudices évalués à 1 451 572,18 euros pour M. A...

C..., à 90 000 euros pour son épouse et à 20 000 euros pour chacun de ses enfants ;

3°) d'assortir le montant des condamnations des intérêts au taux légal à compter de la date d'enregistrement de leur demande devant le tribunal administratif ;

4°) de déclarer l'arrêt à intervenir commun à la Mutualité sociale agricole, à l'association accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA) et à la Mutuelle Groupama ;

5°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Dole la somme de 4 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- ils sont recevables à majorer leur demande indemnitaire en appel ;
- les frais d'acquisition d'un lit médicalisé sont restés à la charge de M. A...C...pour un montant de 3 890,76 euros ;
- son état a nécessité l'assistance par une tierce personne du 28 mai 2008 au 2 février 2010, date de sa consolidation, à raison de deux heures par jour et sur la base d'un coût horaire évalué à 20 euros sur une période de 413 jours par an afin de tenir compte des dimanches, jours fériés et congés payés ;
- l'état de santé de M. C...avant sa consolidation a nécessité l'acquisition d'une caméra de surveillance pour un montant de 6 865,04 euros et des frais de main d'oeuvre pour un montant de 30 216,72 euros, afin d'assurer le maintien de son exploitation agricole ;
- les frais d'appareillage restés à la charge de M. C...s'élèvent, après sa consolidation, à un montant total de 38 791,63 euros ;
- les frais d'adaptation du logement sont évalués à la somme de 20 313,99 euros ;
- les frais d'adaptation de son véhicule s'établissent, après capitalisation sur la base de la table publiée dans la Gazette du Palais du 28 novembre 2017, à la somme totale de 31 079,02 euros ;
- l'incidence professionnelle des séquelles dont la victime est restée atteinte doit être évaluée à la somme de 100 000 euros ;
- l'assistance par une tierce personne nécessitée par l'état de M. C...postérieurement à sa consolidation doit être évaluée dans les conditions précisées plus haut et fixée, après

capitalisation, à la somme de 556 840,77 euros ;

- les frais de main d'oeuvre exposés après la consolidation de l'intéressé s'établissent à la somme de 239 731,42 euros ;

- le déficit fonctionnel temporaire subi du 28 mai 2008 au 2 février 2010, les souffrances endurées évaluées à 5,5 sur une échelle de 1 à 7 et le préjudice esthétique temporaire doivent être évalués, respectivement, à 14 162,50 euros, 35 000 euros et 2 000 euros ;

- le déficit fonctionnel permanent évalué à 70 %, le préjudice esthétique permanent, le préjudice sexuel et le préjudice d'agrément de M. C...doivent être évalués, respectivement, aux sommes de 282 800 euros, 22 000 euros, 25 000 euros et 15 000 euros ;

- l'épouse de la victime subit un préjudice moral, un préjudice d'accompagnement et un préjudice sexuel évalués, respectivement, à 25 000 euros, 40 000 euros et 25 000 euros ;

- chacun de ses deux fils subit un préjudice moral évalué à 20 000 euros.

Par un courrier enregistré le 19 juin 2017, la Mutualité sociale agricole informe la cour qu'elle n'entend pas intervenir dans la présente instance et que le montant des frais exposés pour le compte de son assuré s'établit aux sommes de 3 464,09 euros pour les dépenses de santé, 26 092,86 euros pour les indemnités journalières et 456 105,88 euros pour la rente.

Par deux mémoires en défense enregistré le 17 novembre 2017 et le 15 mars 2019, le centre hospitalier de Dole, représenté par MeF..., conclut au rejet de la requête.

Il soutient que :

- les conclusions indemnitaires présentées par M. C...sont irrecevables en tant qu'elles excèdent le montant de la demande présentée devant le tribunal administratif ;

- les requérants ne justifient pas de la nécessité de procéder au renouvellement du lit électrique ;

- il n'est pas établi que les frais de main d'oeuvre exposés par M. C...seraient à l'origine d'un préjudice économique ;

- l'indemnisation des frais d'appareillage se rapportant à la période postérieure à la consolidation de la victime fait double emploi avec la réparation admise par le tribunal pour les frais d'appareillage exposés dès avant cette consolidation ;

- l'indemnisation des travaux d'adaptation du domicile ne saurait inclure l'aménagement de la cour

;

- les requérants ne justifient de la nécessité d'adapter un véhicule à usage professionnel ;
- les premiers juges n'ont pas sous-estimé l'indemnisation allouée au titre de l'incidence professionnelle ;
- aucune assistance par une tierce personne n'a été nécessaire pendant les périodes d'hospitalisation du 28 mai 2008 au 19 juillet 2009 ;
- cette assistance doit être évaluée en retenant un taux horaire de 13 euros au plus ;
- les sommes allouées par le tribunal administratif en réparation des préjudices personnels temporaires et permanents de M. C...et des préjudices subis par son épouse et ses enfants sont suffisantes.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Guérin-Lebacqz,
- et les conclusions de Mme Kohler, rapporteur public.

Considérant ce qui suit :

1. M.C..., né le 6 février 1964, a consulté son médecin traitant les 2 et 17 avril 2008 alors qu'il ressentait des douleurs dorsales depuis le mois de janvier 2008. Le traitement symptomatique prescrit à M. C...ne donnant aucun résultat, son médecin traitant l'a adressé à un confrère, médecin ostéopathe, qui, après avoir examiné l'intéressé les 5 et 13 mai 2008, a évoqué une névralgie intercostale gauche et prescrit des tractions et une mésothérapie. Le requérant, dont les douleurs s'aggravaient, s'est présenté au service des urgences du centre hospitalier de Dole le 21 mai 2008. L'électrocardiographie réalisée ne révélant aucune anomalie, M. C...a été renvoyé chez

lui le 22 mai dans la nuit. L'intéressé, dont la pathologie s'est aggravée d'une constipation, d'une rétention d'urine et de douleurs abdominales fortes, s'est de nouveau rendu aux urgences du centre hospitalier de Dole le 28 mai 2008. Alors que sa jambe gauche présentait un déficit moteur, les praticiens du centre hospitalier ont décidé de réaliser, le 29 mai 2008, une imagerie par résonance magnétique qui a permis de constater une volumineuse masse tissulaire au niveau des lombaires D4 et D5 englobant la quatrième côte gauche. M. C...a été transféré en urgence le même jour au centre hospitalier de Besançon, où il a subi une laminectomie D4. Un examen histologique a alors révélé que les douleurs résultaient d'une compression médullaire elle-même provoquée par un lymphome malin diffus à grande cellule de stade IV. Le requérant, qui reste atteint d'une paraplégie flasque, a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) de Franche-Comté en mettant en cause la responsabilité de son médecin traitant, du médecin ostéopathe et du centre hospitalier de Dole. Sur la base du rapport remis le 12 octobre 2010 par les deux experts qu'elle a désignés, la commission a estimé que M. C... avait été victime d'un retard de diagnostic imputable aux deux médecins et au centre hospitalier, à l'origine d'une perte de chance d'échapper aux conséquences dommageables de sa paraplégie. A la suite du refus de l'assureur du centre hospitalier de Dole d'indemniser M. C..., son épouse et ses deux enfants, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales leur a fait une proposition d'indemnisation qu'ils ont refusée. M.C..., son épouse et leurs deux fils ont saisi le tribunal administratif de Besançon d'une demande tendant à la condamnation du centre hospitalier de Dole à réparer, pour la part qui lui incombe, leurs préjudices chiffrés, dans le dernier état de leurs écritures, aux sommes de 1 380 744,45 euros pour M.C..., de 90 000 euros pour son épouse et de 20 000 euros pour chacun de ses enfants. Mise en cause dans l'instance, la Mutualité sociale agricole a demandé au tribunal administratif de condamner le centre hospitalier de Dole à lui rembourser les débours exposés pour le compte de M.C.... Par un jugement du 11 avril 2017, le tribunal administratif de Besançon a limité le montant des réparations mises à la charge du centre hospitalier de Dole aux sommes de 17 350 euros pour M.C..., de 500 euros pour son épouse et de 200 euros pour chacun de ses enfants, et a rejeté les conclusions de la Mutualité sociale agricole. Les consorts C...relèvent appel de ce jugement dont ils demandent la réformation en portant devant la cour leurs conclusions indemnitaires à 1 451 572,18 euros pour M. C...et en réitérant les demandes présentées en première instance pour

l'épouse et les deux fils de l'intéressé. La Mutualité sociale agricole a informé la cour qu'elle n'entendait pas intervenir dans la présente instance.

Sur la recevabilité des conclusions indemnitaires présentées en appel :

2. Il résulte de l'instruction que, dans leur requête d'appel, les requérants ont repris les conclusions indemnitaires qu'ils ont présentées dans leur mémoire enregistré le 30 janvier 2017 au greffe du tribunal administratif, avant la clôture de l'instruction intervenue le 20 février 2017. Leurs prétentions sont donc recevables dans la limite du montant total de l'indemnité chiffrée en première instance dans leur mémoire du 30 janvier 2017, soit 1 380 744,45 euros en ce qui concerne M. C.... Par suite, la fin de non-recevoir opposée en défense par le centre hospitalier de Dole doit être écartée.

Sur le bien-fondé du jugement attaqué :

3. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise déposé devant la CRCI, que le médecin traitant de M. C..., le médecin ostéopathe qu'il a également consulté et le centre hospitalier de Dole sont à l'origine d'un retard dans le diagnostic du lymphome présenté par l'intéressé, qui a entraîné une perte de chance d'échapper à la paraplégie dont il est resté atteint, selon un taux évalué à 75 %. Selon les experts, seule la prise en charge de M. C... par le centre hospitalier le 28 mai 2008 présente un caractère fautif, à l'exclusion de celle du 21 mai précédent, et le retard supplémentaire de quelques heures qui en a résulté dans l'établissement du bon diagnostic justifie que sa part de responsabilité soit limitée à 5 %, tandis que la part incombant aux deux médecins précités s'établit respectivement à 55 % et à 40 %. Si les requérants ont présenté un recours indemnitaire devant le tribunal de grande instance de Lons-le-Saunier en vue d'obtenir la condamnation de ces deux médecins à réparer la part du préjudice leur incombant, il ne résulte pas de l'instruction que le juge judiciaire se serait prononcé à la date du présent arrêt. Dans ces conditions, eu égard à l'ampleur de la chance perdue par le requérant, évaluée à 75 %, et à la part de responsabilité du centre hospitalier de Dole dans cette perte de chance, fixée à 5 %, le préjudice indemnisable à la charge de l'administration s'établit à 3,75 % du montant des préjudices, ce que, au demeurant, ni les requérants, ni le centre hospitalier ne contestent.

En ce qui concerne les frais d'appareillage :

4. En premier lieu, il résulte de l'instruction qu'eu égard à son état de santé, M. C... a besoin d'un

lit médicalisé et d'un matelas adapté. Pour chiffrer le préjudice subi à ce titre, les premiers juges ont retenu le prix payé par M. C...pour l'acquisition de ces deux équipements, fixé à 3 500 euros, et, estimant que seul le matelas exigeait un renouvellement tous les dix ans, ils ont également déterminé, sur la base de la facture du 2 mai 2009 indiquant un prix de 2 354 euros pour le seul matelas, un montant en capital de 7 062 euros correspondant à trois renouvellements du matelas compte tenu de l'espérance de vie de l'intéressé. Ils ont donc condamné le centre hospitalier à verser au requérant, après application du taux précité de 3,75 %, les sommes de 130 euros et de 265 euros. Si M. C...demande à nouveau en appel l'inclusion dans ce chiffrage du coût représenté par le renouvellement décennal du lit mécanisé, il n'apporte aucun élément de nature à en justifier alors que les premiers juges ont rejeté sa demande sur ce point et que le centre hospitalier conteste expressément la nécessité de ce renouvellement. Le montant de ce chef de préjudice doit donc être fixé à 10 567 euros. Compte tenu de la part du préjudice indemnisable à la charge du centre hospitalier, les premiers juges n'ont pas fait une insuffisante appréciation de ce chef de préjudice en accordant la somme de 395 euros.

5. En deuxième lieu, sur la base d'une facture d'un montant de 1 600 euros produite par M. C..., le tribunal administratif lui a accordé l'indemnisation qu'il sollicitait pour l'acquisition d'un fauteuil roulant et le renouvellement de cet équipement tous les cinq ans, en mettant la somme totale de 470 euros à la charge de l'hôpital. Si l'intéressé réitère en appel sa demande tendant à l'indemnisation d'un second fauteuil roulant, évalué à 2 175,35 euros selon le devis produit au dossier, ainsi que le versement d'un capital en permettant le renouvellement tous les dix ans, il ne justifie pas de la nécessité de cet équipement supplémentaire.

6. En dernier lieu, il ne résulte pas de l'instruction, eu égard à la part du préjudice incombant au centre hospitalier, que les premiers juges auraient fait une insuffisante appréciation des frais restés à la charge de M. C... pour l'acquisition et le renouvellement décennal d'un tabouret de douche en les fixant à la somme de 5 euros.

En ce qui concerne les frais d'assistance par une tierce personne :

7. En premier lieu, lorsque la nécessité pour la victime de recourir à l'assistance d'une tierce personne à domicile pour les actes de la vie courante figure au nombre des conséquences dommageables d'un accident engageant la responsabilité d'une personne publique, la circonstance

que cette assistance serait assurée par un membre de sa famille est, par elle-même, sans incidence sur le droit de la victime à en être indemnisée. Le principe de la réparation intégrale du préjudice impose que les frais liés à l'assistance à domicile de la victime par une tierce personne, alors même qu'elle serait assurée par un membre de sa famille, soient évalués à une somme qui ne saurait être inférieure au montant du salaire minimum augmenté des charges sociales, appliqué à une durée journalière, et tenant compte des coûts supplémentaires dus aux congés payés et à la rémunération du travail effectué le dimanche et les jours fériés.

8. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise déposé devant la CRCI que, compte tenu des séquelles dont il reste atteint à la suite de sa prise en charge défectueuse, M. C... a besoin d'une tierce personne pour l'assister dans les actes de la vie courante à raison de deux heures par jour. Si les experts envisagent une telle assistance à compter du 28 mai 2008, le centre hospitalier de Dole fait valoir en défense sans être contredit que M. C...a été pris en charge du 28 mai 2008 au 19 juillet 2009 par le centre hospitalier régional universitaire de Besançon puis par le centre de rééducation de Salins-les-Bains. Il y a donc lieu de ne prendre en compte pour l'indemnisation du requérant que la période postérieure au 19 juillet 2009, ainsi que l'ont d'ailleurs estimé les premiers juges.

9. Il convient de calculer le coût horaire de l'assistance par une tierce personne du 20 juillet 2009 à la date de lecture du présent arrêt sur la base du salaire minimum horaire brut moyen, augmenté des cotisations sociales, soit 13 euros. Appliqué sur une durée de 412 jours afin de tenir compte des majorations de rémunération dues les dimanches et jours fériés, ainsi que des congés payés, ce coût horaire permet de déterminer un montant annuel de 5 356 euros. Ramenée sur 365 jours, cette somme permet de déterminer un coût horaire majoré égal à 14,67 euros. Le montant de l'assistance par une tierce personne doit donc être fixé, à raison de deux heures par jour du 20 juillet 2009 au 23 avril 2019, à la somme de 104 567,76 euros.

10. Il y a lieu, pour la période postérieure au 24 avril 2019, de porter à 14 euros le taux horaire moyen de l'assistance nécessaire à M.C.... Le coût horaire majoré de l'assistance, calculé dans les conditions précisées au point précédent, s'établit donc à 15,80 euros. Les frais d'assistance exposés chaque année, à raison de deux heures par jour peuvent donc être évalués à la somme de 11 534 euros. Le barème de capitalisation actualisé reposant sur la table définitive de mortalité

2010-2012 publiée par l'Institut national de la statistique et des études économiques et sur un taux d'intérêt de 0,5 %, repris par la Gazette du Palais du 28 novembre 2017, prévoit, pour un homme de 55 ans à la date du présent arrêt, l'application d'un coefficient de 24,085. Compte tenu de ce coefficient et du montant annuel estimé des frais d'assistance, la capitalisation de ce préjudice s'élève à 277 796,39 euros.

11. Il résulte de ce qui précède que le montant total des frais d'assistance par une tierce personne s'établit à 382 364,15 euros.

12. En deuxième lieu, en vertu des principes qui régissent l'indemnisation par une personne publique des victimes des dommages dont elle doit répondre, il y a lieu de déduire de l'indemnisation allouée à la victime d'un dommage corporel au titre des frais d'assistance par une tierce personne le montant des prestations dont elle bénéficie par ailleurs et qui ont pour objet la prise en charge de tels frais. Il en est ainsi alors même que les dispositions en vigueur n'ouvrent pas à l'organisme qui sert ces prestations un recours subrogatoire contre l'auteur du dommage. La déduction n'a toutefois pas lieu d'être lorsqu'une disposition particulière permet à l'organisme qui a versé la prestation d'en réclamer le remboursement au bénéficiaire s'il revient à meilleure fortune.

13. Les règles rappelées ci-dessus ne trouvent à s'appliquer que dans la mesure requise pour éviter une double indemnisation de la victime. Par suite, lorsque le tiers responsable n'est tenu de réparer qu'une fraction du dommage corporel, notamment parce que la faute qui lui est imputable n'a entraîné qu'une perte de chance d'éviter ce dommage, la déduction ne se justifie, le cas échéant, que dans la mesure nécessaire pour éviter que le montant cumulé de l'indemnisation et des prestations excède le montant total des frais d'assistance par une tierce personne.

14. Il résulte des éléments produits par la Mutualité sociale agricole que M. C...perçoit une majoration de sa pension d'invalidité pour aide d'une tierce personne, dont le montant capitalisé s'établit à la somme de 229 544,02 euros. Dès lors que cette majoration a pour objet de couvrir les frais relatifs à l'assistance d'une tierce personne et qu'aucune disposition particulière ne permet à la caisse d'en réclamer le remboursement si le bénéficiaire revient à meilleure fortune, il y a lieu de déduire ce montant de celui correspondant aux frais exposés par la victime. Par ailleurs, après application du taux de perte de chance de 75 % au montant des frais d'assistance mentionné au

point 11, l'indemnisation mise à la charge du tiers responsable s'élève à la somme de 286 773,11 euros. Par suite, le montant cumulé de la majoration pour aide d'une tierce personne, d'un montant de 229 544,02 euros, et de l'indemnisation à la charge du tiers responsable, d'un montant de 286 773,11 euros, excède le montant total de ces frais d'assistance fixés à la somme de 382 364,15 euros. Afin d'éviter une double indemnisation de M.C..., il y a donc lieu de déduire du montant du préjudice indemnisable, soit 286 773,11 euros, la somme correspondant à la différence entre le montant cumulé de la majoration et de l'indemnisation, soit 516 317,13 euros, et le montant des frais d'assistance par une tierce personne, soit 382 364,15 euros.

15. Les frais restés à la charge de M. C...peuvent donc être évalués au montant de 152 820,13 euros. Eu égard à la part de responsabilité incombant au centre hospitalier de Dole, fixée à 5 %, M. C...ne saurait donc prétendre à ce titre à une réparation supérieure à la somme de 12 180 euros allouée par les premiers juges. Dans ces conditions, il n'est pas fondé à demander un rehaussement de son indemnisation.

En ce qui concerne le préjudice économique de M. C...:

16. En premier lieu, M.C..., qui exerce une activité d'exploitant agricole, réitère en appel sa demande tendant à l'indemnisation des frais exposés pour l'installation d'une caméra nécessaire à la surveillance de son troupeau d'élevage. Eu égard au montant de 6 865,04 euros figurant sur le bon de commande produit à l'instance et à la part de responsabilité du centre hospitalier, il ne résulte pas de l'instruction que les premiers juges auraient fait une insuffisante évaluation de son préjudice en lui allouant la somme de 250 euros à ce titre.

17. En deuxième lieu, M. C...soutient avoir été dans l'obligation de recruter du personnel afin d'effectuer les tâches qu'il ne peut plus lui-même assurer pour les besoins de son exploitation et produit des factures d'un montant total de 37 081,76 euros pour les années 2008 et 2009 et de 7 945,23 euros pour l'année 2012. Il ne résulte cependant pas de l'instruction que le chiffre d'affaires de son entreprise agricole aurait, au cours des périodes précitées, connu une baisse par rapport aux périodes précédentes et que les résultats de son entreprise individuelle auraient été affectés par sa prise en charge médicale défectueuse. Les éléments dont se prévaut le requérant ne permettent pas à eux seuls de constater que son entreprise aurait connu un manque à gagner résultant d'un accroissement des charges ou d'une diminution d'activité imputable à

l'indisponibilité et à l'incapacité physique de l'intéressé. Par suite, la demande de M. C...tendant à obtenir une indemnisation au titre de charges exposées dans le cadre de son exploitation ne peut qu'être rejetée.

18. En dernier lieu, il ressort du rapport d'expertise que si M. C...a cessé l'activité professionnelle d'exploitant agricole qu'il exerçait depuis vingt-deux ans en raison de son handicap, il a conservé la gestion de son entreprise dont il a modifié l'organisation en confiant à des prestataires extérieurs, sous sa direction, les tâches matérielles inhérentes à l'activité agricole. L'intéressé réitère en appel sa demande tendant à obtenir une indemnisation sur la base d'un préjudice évalué à 100 000 euros, sans apporter aucun élément nouveau susceptible d'infirmier l'évaluation retenue par les premiers juges. Dans ces conditions, il ne résulte pas de l'instruction que le tribunal administratif aurait fait une insuffisante évaluation de l'incidence professionnelle imputable au handicap dont M. C... reste atteint en fixant le montant de ce chef de préjudice à la somme de 10 000 euros et, compte tenu de la part de responsabilité de l'hôpital, en lui allouant une indemnisation de 375 euros.

En ce qui concerne les frais d'adaptation de la résidence et du véhicule :

19. L'état de santé de M. C...a rendu nécessaire d'importants travaux d'aménagement de son domicile visant à la création d'une chambre à coucher et d'une salle de bains au rez-de-chaussée. Il résulte suffisamment des éléments produits par le requérant que l'utilisation quotidienne d'un fauteuil roulant a également exigé l'installation d'un enrobé dans la cour extérieure. Si M. C... soutient que le montant des travaux précités s'établit à 20 313,99 euros, les factures produites à l'instance ne permettent pas de retenir un chiffrage supérieur à 18 000 euros. Dans ces conditions, il sera fait une plus juste appréciation du préjudice subi par le requérant, compte tenu de la part de responsabilité incombant au centre hospitalier, en portant l'indemnisation allouée par les premiers juges de la somme de 600 euros à celle de 675 euros.

20. Il ressort des conclusions du rapport d'expertise que la paraplégie de M. C...ne fait pas obstacle à la conduite d'un véhicule sous réserve qu'il soit pourvu d'une boîte de vitesse automatique aménagée permettant le freinage et l'accélération de façon manuelle. Le tribunal administratif a admis, pour un montant total évalué à 21 333 euros, les frais engagés par M. C... pour les travaux d'adaptation de son véhicule privé en 2009 et le renouvellement de ces travaux

tous les sept ans, mais a rejeté sa demande présentée au titre de l'aménagement d'un deuxième véhicule à usage professionnel. Par les éléments qu'il produit à l'instance, le requérant justifie suffisamment la nécessité pour lui de bénéficier d'un second véhicule aménagé pour ses besoins professionnels, quand bien même il se trouve désormais déchargé des tâches matérielles afférentes à son exploitation. Les coûts exposés par l'intéressé à ce titre s'établissent, selon la facture produite au dossier, à la somme de 2 943,45 euros. Ce véhicule devra être renouvelé selon une fréquence de sept années jusqu'au départ à la retraite de M.C..., ce qui permet d'envisager un unique renouvellement. Dans ces conditions, il y a lieu de porter le montant du préjudice de la somme de 21 333 euros, évaluée par les premiers juges, à celle de 27 219,90 euros, et de porter le montant des réparations de la somme de 800 euros à celle de 1 020 euros.

En ce qui concerne les préjudices personnels de M. C...:

21. En premier lieu, il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise précité, que M. C...a présenté un déficit fonctionnel temporaire total du 28 mai 2008 au 19 juillet 2009 et un déficit fonctionnel temporaire partiel évalué par les experts à 75 % du 20 juillet 2009 au 2 février 2010. Il a encore subi, pendant cette période, des souffrances dont l'intensité a été évaluée à 5,5 sur une échelle de 0 à 7. Les experts ont également retenu un préjudice esthétique temporaire évalué à 4 sur la même échelle. Les premiers juges n'ont pas fait une insuffisante appréciation de ces différents chefs de préjudice en les évaluant, respectivement, aux sommes de 8 400 euros, 14 667 euros et 1 334 euros et en condamnant à ce titre le centre hospitalier, qui supporte la charge de 3,75 % du préjudice, à verser les sommes de 315 euros, 550 euros et 50 euros.

22. En deuxième lieu, depuis la consolidation de son état de santé le 3 février 2010 à l'âge de 46 ans, M. C...demeure atteint d'un déficit fonctionnel permanent évalué par les experts désignés par la CRCI au taux de 70 %. Dans ces conditions, il sera fait une plus juste appréciation du préjudice subi à ce titre par l'intéressé en l'évaluant à la somme de 190 000 euros et, eu égard à la fraction indemnisable, en portant l'indemnisation mise à ce titre à la charge du centre hospitalier de la somme de 750 euros à celle de 7 125 euros.

23. En troisième lieu, la paraplégie dont reste atteint M. C...le contraint à se déplacer en fauteuil roulant ou, sur des distances très limitées, au moyen d'un déambulateur ou de cannes anglaises. Selon les conclusions des experts, le préjudice esthétique permanent de l'intéressé peut être

évalué à 4 sur une échelle de 0 à 7. Il sera fait une plus juste appréciation de ce chef de préjudice en l'évaluant à la somme de 8 000 euros et, compte tenu de l'ampleur de la perte de chance et de la part de responsabilité du centre hospitalier, en portant le montant de l'indemnisation accordée par le tribunal administratif de la somme de 260 euros à celle de 300 euros.

24. En quatrième lieu, le préjudice sexuel permanent dont souffre M. C...à la suite de sa prise en charge défectueuse est attesté par les experts qui le qualifient de majeur. Dans ces conditions, il y a lieu de fixer le montant de ce chef de préjudice à la somme de 10 000 euros et de porter l'indemnisation retenue par les premiers juges de la somme de 200 euros à celle de 375 euros.

25. En dernier lieu, il ressort du rapport d'expertise que le dommage subi par M. C...ne lui permet plus d'exercer les activités de loisirs auxquelles il s'adonnait, telles le cyclisme, la randonnée et la natation. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une plus juste appréciation du préjudice d'agrément subi par l'intéressé en l'évaluant à la somme de 15 000 euros et, compte tenu de la part de responsabilité du centre hospitalier, en portant le montant de l'indemnisation accordée par les premiers juges de la somme de 150 euros à celle de 565 euros.

En ce qui concerne les préjudices subis par Mme C...:

26. Les séquelles dont M. C...est resté atteint sont à l'origine d'un préjudice moral pour son épouse, qui doit être évalué à la somme de 10 000 euros. Ces séquelles rendent nécessaires une présence quotidienne de Mme C...auprès de son conjoint. Les troubles qui en résultent dans les conditions d'existence de l'intéressée doivent être évalués, dans les circonstances de l'espèce, à la somme de 10 000 euros. Mme C...subit encore un préjudice sexuel qui, eu égard aux conclusions des experts, doit être fixé au montant à 10 000 euros. Compte tenu de la part de responsabilité incombant à l'hôpital, il sera donc fait une plus juste appréciation des préjudices subis par Mme C...en portant l'indemnité accordée par le tribunal administratif de la somme de 500 euros à celle de 1 125 euros.

En ce qui concerne les préjudices subis par les enfants de M. C...:

27. Il ne résulte pas de l'instruction, eu égard à la part de responsabilité incombant au centre hospitalier, que les premiers juges auraient fait une insuffisante évaluation du préjudice moral subi par les deux fils de M. C...en accordant la somme de 200 euros à chacun d'eux.

28. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants sont seulement fondés à soutenir que c'est

à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Besançon a limité le montant des indemnités versées à M. C...et à son épouse aux sommes respectives de 17 350 euros et 500 euros, qu'il y a lieu de porter à 24 650 euros et 1 125 euros.

Sur les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

29. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier de Dole une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés par M. et Mme C...et non compris dans les dépens.

D E C I D E :

Article 1er : Les sommes de 17 350 euros et de 500 euros que le centre hospitalier de Dole a été condamné à verser par le jugement du tribunal administratif de Besançon n° 1401864 du 11 avril 2017 en réparation des préjudices subis par M. C...et par Mme C...sont portées, respectivement, à 24 650 euros et à 1 125 euros.

Article 2 : Le jugement du tribunal administratif de Besançon n° 1401864 du 11 avril 2017 est réformé en ce qu'il a de contraire au présent arrêt.

Article 3 : Le centre hospitalier de Dole versera à M. et Mme C...une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les conclusions de la requête sont rejetées pour le surplus.

Article 5 : Le présent arrêt sera notifié à M. A...C...en application des dispositions de l'article R. 751-3 du code de justice administrative, au centre hospitalier de Dole, à la Mutualité sociale agricole, à l'association des assureurs AAEXA et à la mutuelle Groupama.

2

N° 17NC01348

RÉFÉRENCE

Cour administrative d'appel de Nancy, 3ème chambre - formation à 3, 23 avril 2019. Base open data des décisions de la juridiction administrative, tenue par le Conseil d'État. Diffusée via Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000038411716>. Données sous Licence Ouverte 2.0. Dernière mise à jour de cette fiche le 3 septembre 2026.

Reproduction non opposable : seule la décision notifiée par la juridiction fait foi.